REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:		*mit Postzusendung:*	
Jährlich	6 fl. C. M.	Jährlich	8 fl. C. M.
Halbjährig	3 „ „	Halbjährig	4 „ „
Vierteljährig	1 „ 30 „	Vierteljährig	2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 18. Juli 1856. **No. 29.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Fall einer Darminvagination.

Vorgetragen in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 15. März 1856.

Von **Dr. A. Zsigmondy**,
prov. Primarwundarzt im k. k. allgemeinen Krankenhause.

M. P., ein 54jähriger Lotterieschreiber, hatte seit einigen Jahren öfters an Windkoliken mit Stuhlverstopfungen gelitten, welche das Auffallende hatten, dass sich der Bauch oft plötzlich auftrieb, sehr gespannt wurde, und nach einer erfolgten Stuhlentleerung eben so plötzlich wieder zusammenfiel. — Vor einem halben Jahre litt er zur Cholerazeit an einer Diarrhoe, mit welcher er auch mehrere Tage vor seiner Aufnahme behaftet war. Am 31. Januar l. J., als er in das Filialspital der Leopoldstadt gebracht wurde, war er wieder von seinem Bauchschmerz befallen worden, zu welchem sich auch Erbrechen hinzugesellt hatte; — die Diarrhoe war vorüber.

Ich fand einen ziemlich abgemagerten, dekrepiden Patienten, von schwächlicher Constitution, mit blassen, erdfahlen, eingefallenen Wangen und sehr schmerzhaftem Gesichtsausdruck, der ausser Bauchschmerz und Brechneigung keine weiteren subjectiven Symptome angab. Seine Zunge war etwas belegt, der Bauch sehr weich, durchaus nicht gespannt, aber in der *regio iliaca dextra* empfindlich, wo sich bei genauer Betastung eine tiefliegende, etwa hühnereigrosse, resistente, nicht deutlich umschriebene Geschwulst zeigte, die den Percussionsschall etwas dämpfte und bei stärkerem Drucke schmerzte. Kopf und Brust waren frei, die Hauttemperatur nicht erhöht, der Puls von normaler Frequenz, um den After bohnengrosse Hämorrhoidalknoten. — Die eben beschriebene Geschwulst in der rechten Inguinalgegend konnte jedoch nur am ersten Tage deutlich wahrgenommen werden, denn schon Tags darauf fing der Bauch an sich aufzutreiben und sofort stellte sich bei einer andauernden Stuhlverstopfung ein immer mehr zunehmender Meteorismus ein, zu welchem am vierten Tage auch Kotherbrechen hinzutrat; dabei wurde der Bauch immer schmerzhafter, der Puls beschleunigt, klein, zusammengezogen. Diese Symptome steigerten sich in den nachfolgenden Tagen derart, dass nach einer Woche die Spannung des Bauches eine enorme wurde, und die ausgedehnten Darmwindungen ihre Contouren durch die Bauchdecken erkennen liessen, so dass die ganze Wölbung des Bauches eine

wellenförmig unebene Oberfläche bildete: dabei erschien der Nabelring etwas erweitert, für die Spitze des kleinen Fingers durchgängig, um denselben eine ganz kleine Darmschlinge in Form einer flachen, etwa bohnengrossen Wölbung hervorgetrieben, die sich aber leicht reponiren liess, — sonst von irgend einer Hernia keine Spur. Die Exploration des Mastdarmes ergab in der Höhe eines Zolles über dem Eingang eine ganz leichte Verengerung, — und über derselben war die Schleimhaut gewulstet, härtlich, beim Druck etwas empfindlich, übrigens glatt anzufühlen. — Die Stuhlverstopfung mit dem Erbrechen von massenhaften, gelbbraunen, flüssigen, nach Koth riechenden fäculenten Stoffen hielt bis zum 10. Tage fortdauernd an, und überdies trat nun in Folge der grossen Schmerzen Schlaflosigkeit, Ohrensausen, gänzlicher Verfall der Gesichtszüge und Körperkräfte hinzu.

Es war klar, dass wir es mit einem Ileus organicus zu thun hatten, dass ein mechanisches Hinderniss dem Fortgange der Darmcontenta entgegenstehe, von welcher Art aber dasselbe sei, liess sich mit Bestimmtheit nicht ermitteln; — das Ergebniss der Untersuchung des Mastdarmes, wo ich die oben beschriebene verhärtete Stelle entdeckt hatte, so wie die gelblich fahle Gesichtsfarbe mit dem eigenthümlich leidenden Gesichtsausdrucke, die harte Geschwulst in der *regio iliaca*, die längere Dauer des Uebels und das vorgeschrittene Alter des Kranken liessen mich eine pseudoplastische Degeneration vermuthen, eine strenge Diagnose war in dieser Hinsicht nicht zu stellen.

Die therapeutischen Bemühungen blieben bis zum 10. Tage der Behandlung ganz erfolglos: *Mixtura oleosa* allein, später mit *Aqua Laurocerasi*, mit *Aqua laxativa Viennensis* und *Opium*, *Oleum Ricini*, Klystiere mit Salz, dann mit *Acetas Plumbi basicus*, alles dies und mehreres Andere, wurde vergeblich in Anwendung gebracht, um den Darmcontentis einen Ausweg zu verschaffen, selbst der Versuch mittelst eines elastischen fingerdicken Rohres, das gut einen Schuh tief in den Mastdarm hineingeschoben wurde, um das angesammelte Gas auszupumpen, war fruchtlos, und das ganze Verfahren erwies sich in so ferne als unpractisch, als die Oeffnungen und der Vordertheil dieses Rohres sich alsbald mit dem im Dickdarm stagnirenden Kothe verstopften und das Rohr für die Luft ganz unwegsam machten.

Die meiste Erleichterung brachten noch *Acetas Morphii* und kalte Umschläge auf den Bauch, nach denen der Kranke stets ein grosses Verlangen trug, und welche vom vierten Tage an die ganze Zeit hindurch Tag und Nacht adplicirt wurden. — Am 10. Tage der Behandlung wurde ein Klystier, bestehend aus einem Infusum von einer Drachme, *Herbae Nicotianae* auf 6 Unzen Colatur gegeben, welches zu unserem grossen Erstaunen die Wirkung hatte, dass nach etlichen Stunden sehr grosse Mengen brauner Faeces durch den Mastdarm entleert wurden, welche theils eine flüssige, grösstentheils aber eine dickliche halbbreiige Consistenz besassen. Die Wiederholung dieser Klystiere hatte eine gleiche Wirkung, die Spannung des Bauches verminderte sich, wie dies aus dem Verschwinden der wellenförmigen Hervorragungen von den Darmwindungen und dem Erscheinen von Querfalten an den Unterleibsdecken sichtbar wurde, der Schmerz hörte auf, Schlaf und Appetit kehrten zurück, und der Kranke schien sich wieder erholen zu wollen, eine Hoffnung, die ich aus dem Grunde zu hegen anfing, weil Patient angab, dass er häufig an ähnlichen Zuständen, wenn schon minderen Grades gelitten habe.

Am 20. Februar trat jedoch neuerdings eine vermehrte Spannung des Unterleibes ein, die Contouren der Darmwindungen wurden durch die Bauchdecken wieder sichtbar, Klystiere von *Infusum herb. Nicotianae* brachten zwar mitunter Stuhlentleerungen zu Wege, aber die Spannung des Bauches liess nur auf kurze Zeit etwas nach; — am 27. Februar erfolgte abermals Kotherbrechen, es kamen Athembeschwerden mit Zeichen von Pneumonie in beiden unteren Lungenlappen hinzu, die Tabakaufguss-Klystiere bewirkten nur sehr geringe und zuletzt keine Entleerungen mehr, es trat kleiner fadenförmiger Puls, Kälte der Extremitäten und gänzlicher Verfall der Kräfte ein und Patient starb am 29. Februar 1856 nach einer 4wöchentlichen Behandlung.

Die Section zeigte ausser einer allgemeinen Anaemie eine hypostatische Pneumonie in beiden unteren Lungenflügeln, mit zahlreichen hirsekorn- bis erbsengrossen Eiterheerden, dann acutem Oedem in der linken, und Emphysem an den Rändern der rechten Lunge. Von den Aortaklappen waren zwei miteinander an den zusammenstossenden Winkeln in der Länge einer Linie verwachsen, und mit erbsengrossen stachlig unebenen Ossificationen besetzt, übrigens dünnhäutig und beweglich. Die Schleimhaut des Magengrundes erweicht.

Am untersten Theile des Ileums fand man eine Darminvagination (Volvulus), entstanden durch die Einstülpung eines oberen Darmstückes in die Höhlung des benachbarten tieferen. Dieselbe bestand, wie immer, aus drei Darmschichten, wovon die äussere (die Scheide des Volvulus) ziemlich ausgedehnt war und in dessen Höhle der durch die beiden anderen umgestülpten Darmschichten gebildete 11 Centimeter (beiläufig 4 Wr. Zoll) lange, derbe Cylinder (das Intussusceptum oder der eigentliche Volvulus) frei hineinragte, und sich mit seinem unteren freien Ende bis beinahe zur *Valvula Coli* hin erstreckte. Die Höhle dieses (inneren) Cylinders war sehr eng, und

kaum für die Spitze des kleinen Fingers durchgängig, derselbe durch das zugleich mit eingestülpte Gekröse in einen starken gegen die Gekrösinsertion gerichteten Bogen gekrümmt und seine untere freie Mündung in eine faltige Querspalte verzogen, — dieselbe überdies in einen abgerundeten Wulst auslaufend und dadurch einer Vaginalportion des Uterus einigermassen ähnlich. — Die Aussenfläche des eben beschriebenen Cylinders war durch die grauröthlich gefärbte, verdickte Schleimhaut der mittleren Darmschichte (des umgestülpten oder austretenden Rohres) gebildet, welche übrigens an der unteren convexen Hälfte in einer Länge von 4½ Centimeter und in der Breite von ½ — 2 Centimeter ganz abgängig, und an deren Stelle eine glatte Narbenfläche sichtbar war. An der Eintrittstelle des Volvulus keine Incarceration, auch keine Verwachsung, dagegen im weiteren Verlaufe eine lockerzellige Verwachsung der einander zugekehrten Peritonealflächen der mittleren und inneren Darmschichte (des austretenden und eintretenden Rohres), derart dass ein Auseinanderziehen des Volvulus unmöglich war. — Der ober der Invagination gelegene Theil des Dünndarmes von Gas und gelben dünnen Faecalstoffen enorm ausgedehnt, sein Bauchfellüberzug 2 — 3 Längsstreifen injicirter Gefässverzweigungen zeigend, getrübt, verdickt und von klebrigem Serum überzogen. Der unter der Invagination gelegene Dickdarm zusammengezogen und leer.

Bevor ich schliesse, erlaube ich mir, an diese einfache Krankengeschichte einige kurze epikritische Bemerkungen anzureihen.

1) Vor Allem verdient die so auffallend rasche Wirkung der Tabakklystiere nach vorausgegangenen 10tägigen fruchtlosen anderweitigen therapeutischen Bemühungen eine nähere Betrachtung. Ich glaube mich der Wahrheit so ziemlich zu nähern, wenn ich den Schlüssel zur Erklärung dieses unerwarteten Erfolges in der antispasmodischen Wirksamkeit des Tabakes suche. Denn dass in unserem Falle zu dem organischen Hinderniss der Fortbewegung der Darmcontenta sich spasmodische Contractionen des Darmcanales hinzugesellten, geht aus der nachstehenden Beobachtung evident hervor.

Gegen Ende jener obenerwähnten kurzen Remissionsperiode, als der Bauch ziemlich weich geworden, aber noch immer aufgetrieben war, versuchte ich einmal, ob es nicht möglich sei, durch vorsichtiges Kneten des Bauches eine Fortbewegung der gasförmigen Darmcontente einzuleiten, als mit einem Male unter meinen Händen eine hochgradige schmerzhafte Spannung des Bauches mit grosser Härte und plötzlichem Hervortreten der Contouren der Darmwindungen eintrat, welche nur allmälig im Verlaufe der nächsten halben Stunde nachliess, um dann an demselben Tage noch einigemal wiederzukehren. Diese Erscheinung stellte sich in den nächsten Tagen bei einem abermaligen Versuche des Knetens wieder ein, und Patient gab überdiess an, dass eine solche plötzliche kurzdauernde Auftreibung des Bauches bei ihm auch früher nicht selten eingetreten sei.

Das waren doch offenbar spastische Contractionen der *Tunica muscularis* des ober der Invagination gelegenen Theiles des Dünndarmes, hervorgerufen zunächst durch die Bemühungen, das organische Hinderniss zu überwinden, welche indessen anderseits wieder gerade durch die Verengerung des Darmrohr-Lumens am Eingange des Volvulus das Hinderniss selbst vermehren halfen. Denn der centrale Darmcylinder war an der Leiche noch für die Spitze des kleinen Fingers durchgängig, also fähig Gase und flüssige Kothmassen nothdürftig durchzulassen, wenn nicht mechanische Ursachen oder spastische Contractionen das Lumen verengerten oder völlig abschlossen. Wenn man nun annimmt, dass die Tabakklystiere eine Relaxation der Muscularis an dieser Stelle und vielleicht auch in dem invaginirten Darmstücke selbst hervorgebracht und so den Durchgang der im oberen Theile des Dünndarmes angehäuften copiösen Faecalmassen durch den Volvulus herbeigeführt haben, — so findet die eclatante Wirkung derselben ihre einfache und ungezwungene Erklärung.

2) Die Section zeigt ferner eine derartige organische Veränderung in der invaginirten Darmpartie, dass es in Folge der zelligen Verwachsung der sich berührenden peritonealen Lamellen der mittleren und inneren Darmschichte nicht einmal nach dem Tode möglich war, die eingestülpten Darmpartien mit den Händen auseinander zu ziehen, — also eine Anomalie, welche jedenfalls lange vor der Aufnahme des Kranken in unser Spital bestanden hatte. Unter solchen Umständen würde auch das von Maxwell, Bremner, Rokitansky u. A. empfohlene Lufteinpumpen in den Mastdarm, selbst in dem Falle, dass es möglich gewesen wäre, eine Darminvagination, und zwar eine von oben nach abwärts gerichtete zu diagnosticiren, keine Entfaltung der in einander gestülpten Darmpartien zu bewirken im Stande gewesen sein. Das von mir vergeblich versuchte Auspumpen der Gase aus dem Dickdarm hatte nur einen palliativen Heilzweck, der überdiess durch das Verstopftwerden des in Anwendung gebrachten elastischen Rohres völlig vereitelt wurde. Aus diesen Verhältnissen ergibt sich auch, dass von allen chirurgischen Ereignissen allein die Laparatomie mit Excision des invaginirten Darmstückes möglicher Weise zu einer Heilung des Kranken hätte führen können; indessen wenn man einerseits die Unmöglichkeit, die Diagnose ganz sicher zu stellen, und die Lebensgefahr erwägt, welche eine solche Verletzung des Bauchfelles, die mit der

Resection eines Darmstückes verbunden ist, mit sich führt und dagegen anderseits die Erfahrung in Betracht zieht, dass die Natur derlei Darmamputationen viel schonender und gefahrloser durch brandige Abstossung des invaginirten Darmtheiles zu bewirken im Stande sei, so wird man aus der Unterlassung derartiger kühner Wagnisse uns gewiss keinen Vorwurf zu machen im Stande sein.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ein gerichtlich-medicinischer Fall von wahrscheinlicher Selbsterwürgung.

Mitgetheilt von **Dr. Daniel v. Pataky**, k. k. Kreisarzt zu Klausenburg.

Unter den vielen Selbstentleibungsarten gehört das Selbsterhenken unter die nicht seltenen, und die mannigfachen Arten, in welchen dieser Selbstmord ermöglicht wird, beweisen eben die leichte Ausführbarkeit desselben, so wie auch, dass, wenn einmal der Strang um den Hals geschnürt ist und der Körper in der Luft schwebt, wie wankend dann auch der Vorsatz zum Sterben geworden wäre, jeder Versuch zur Selbstrettung nur zu spät und vergeblich sei. Die durch das Erhenken bedingte Todesart ist auch aus den bei der Obduction sich vorfindenden Zeichen leicht zu beweisen. Nicht so leicht erklärbar ist aber die dem Erhenken analoge Selbsterdrosslung, und doch ist die Beurtheilung dieser letzteren Todesart von um so grösserer Wichtigkeit, da hier der Ausspruch des Arztes vorzugsweise auf die Entscheidung des Richters bestimmend und massgebend einwirkt, ob Verbrechen oder Unschuld, Mord oder Selbstmord der geschehenen That zu Grunde liege. Es ist immerhin möglich, dass bei der in neuester Zeit in Brighton stattgefundenen Katastrophe — deren grauenvolles Dunkel noch nicht erhellt ist, wo von den unglücklichen Frank, Vater und Sohn, die beide sich so innig liebten, der letztere im Bette erwürgt gefunden wurde, nachdem der Vater durch einen Sprung aus dem Fenster seinem Leben ein Ende machte — ebenfalls eine Selbsterwürgung den Tod des Sohnes verursacht habe. Da aber keine Obduction veranstaltet und auch die übrigen Nachforschungen ziemlich mangelhaft vorgenommen wurden, so lässt sich hierüber keine genügende Erklärung geben. Es dürfte daher ein in dieser Beziehung beim Kreisgerichte in Klausenburg im Monat October 1855 vorgekommener gerichtsärztlicher Fall ein bedeutendes wissenschaftliches Interesse darbieten.

Veronica H., 24 Jahre alt, war durch mehrere Jahre bei verschiedenen Familien im Dienste, hielt aber nirgends lange aus, da sie äusserst jähzornig war und im hohen Grade an hysterischen Anfällen litt, die manchmal bis zu Ausbrüchen von Tobsucht sich steigerten, so dass man sie zuweilen mit losen Haaren und verzerrtem Gesichte auf der Strasse umherlaufen sah. Seit einem Jahre lebte sie im Concubinat mit einem Gewerbsmanne C. M. in anscheinender Ruhe und Friedlichkeit, welches Verhältniss jedoch in letzterer Zeit durch ihre bis zur Raserei gesteigerte Eifersucht bedeutend getrübt wurde. C. M. hörte sie bei solchen Gelegenheiten manchmal von Selbstmordversuchen sprechen, und fand sie den 4. October 1855, dem Tage vor ihrem Tode, ohnmächtig und röchelnd im Bette liegen, mit einem fest um den Hals geschnürten und geknüpften seidenen Tuch. Durch das schnelle Lösen des würgenden Tuches wurde sie von C. M. wieder zum Leben zurückgerufen, sie schien sich auch mit ihrem Retter zu versöhnen und heiter gestimmt zu werden. Doch schon am nächstfolgenden Tage, am 5. October 1855 als C. M. des Morgens erwachte, war die Veronica H. nicht mehr zu Hause, und nachdem er sie einige Stunden vergeblich suchte, ging er seinen Geschäften nach. Als C. M. um 2½ Uhr nach Mittag zu Hause ankam, fand er die V. H. im Bette liegen mit dem schon am vorhergehenden Tage zum Selbsterwürgen bestimmten seidenen Tuch um den Hals geschnürt und doppelt geknüpft und ein scharfes Messer lag neben ihr auf dem Polster. C. M. löste wieder das Halstuch, sie athmete aber nicht mehr, und alle Wiederbelebungsversuche waren vergebens. Nach der gerichtlichen Beschauung des Leichnams an Ort und Stelle und der vorgenommenen Obduction ergab sich folgender Befund: I. Aeusserlich. An dem vordern untern Theile ihres sonst reinen Hemdes, an der Stelle, wo es ihre Geschlechtstheile bedeckte, sah man zwei silbergroschengrosse, gelblich-grünliche, wie gestärkt aussehende Flecken, und am hintern Theile desselben, dem Mastdarm entsprechend, fand man drei grössere, röthlich-braune kothige Flecken. Auf der Rückenfläche des Körpers waren die gewöhnlichen bläulich-violetten Todtenflecke sichtbar. Der Kopf war aufgedunsen, das Gesicht röthlich-blau, die Augen waren hervorragend, die Pupillen stark dilatirt, die Conjunctiva von Blut injicirt. Aus dem Munde und der Nase quoll eine röthlich-schäumige Flüssigkeit. Die Zunge war etwas angeschwollen, zwei Linien breit hervorragend, zwischen den Zähnen eingeklemmt. Am Halse oberhalb des Schildknorpels und in der ganzen Circumferenz sah man eine braun-röthliche, fingerbreite Strangulationsrinne, die linkerseits unter dem Ohre eine stärkere Vertiefung zeigte. Die Brüste waren stark entwickelt, der Bauch angeschwollen wie im 5. Monate der Schwangerschaft, in der Vagina fand sich viel blassröthlicher Schleim, der Mastdarm war mit Koth verunreinigt. II. Innerlich. Die Gefässe der *dura mater* sammt allen Blutleitern waren von dunklem, nicht coagulirtem Blute strotzend, die Substanz des Gehirns war hyperämisch, röthlich punctirt, die Schilddrüse an ihrem obern Theile stark zusammengepresst, die Drosselvenen waren oberhalb der Einschnürungsstelle ausgedehnt, in der Luftröhre sah man röthlich schaumigen Schleim. Das Zungenbein, so wie die Knorpel des Kehlkopfes waren nicht gebrochen. Die Lungen waren blass und blutleer. Das Herz war von normaler Grösse und Consistenz, der rechte Ventrikel, die beiden Lungenschlagadern und die Hohladern waren von schwarzem nicht coagulirtem Blut strotzend, der linke Ventrikel, die Lungenvenen und die Aorta waren blutleer. Leber und Milz zeigten sich sehr blutreich, die

Häute des Magens und der Gedärme waren etwas injicirt. In dem einer fünfmonatlichen Schwangerschaft entsprechend evolvirten Uterus wurde ein fünfmonatlicher Foetus gefunden. Die Harnblase war leer.

An die Kunstverständigen wurden nun vom Gerichte folgende Fragen gestellt: A. Wodurch ist der Tod der Veronica H. erfolgt, welche war die unmittelbare Todesursache, und wodurch ist diese herbeigeführt worden? B. Wäre der Tod in Folge der Zusammenschnürung des Halses eingetreten, so soll beantwortet werden, ob die V. H. sich selbst erdrosselt habe, oder aber ob es wahrscheinlich oder gewiss sei, dass die Erdrosslung durch eine fremde Hand bewirkt worden sei? — Das ärztliche Gutachten lautete: — Ad A. — Das dunkelblaue, aufgedunsene Gesicht, die von schwarzem Blute strotzenden Drosselvenen, die Hyperämie der Hirnsubstanz, der röthliche Ausfluss aus dem Munde, die mehr blasse Farbe der Lungen, die Leere des linken Herzens bezeugen, dass V. H. am Schlagflusse des Gehirns gestorben ist. Dass dieser Schlagfluss nicht aus einer spontan sich entwickelten organischen Störung des Gehirns und dessen Gefässe hervorgegangen sei, sondern, wie schon nach der äusseren Besichtigung der Leiche zu vermuthen war, von Erdrosslung herrühre, beweisen: 1. Die sugillirte Strangrinne um den Hals. 2. Die Aufgedunsenheit der ober dieser Rinne befindlichen Theile, der Augen, des Gesichtes, der Drosselvenen, der Blutreichthum des Gehirns. 3. Das Zusammengepresstsein des Kehlkopfes und der Seitentheile des Halses. 4. Die zwischen den Zähnen beider Kiefer geklemmte Zunge. 5. Der angehäufte Schleim in der Scheide, die blutigkothige Verunreinigung der Mastdarmmündung, die bereits erwähnten gelblichen Flecke im Hemde, als Zeichen der unwillkürlichen Ergiessungen, welche gewöhnlich bei Erdrosselten wahrgenommen werden. 6. Endlich der Mangel der Zeichen irgend einer andern innern Krankheit oder Todesart. — Ad. B. — Viel wichtiger und schwerer zu beantworten ist die Frage, ob die V. H. sich selbst erwürgt habe oder von einem andern erwürgt worden sei. Und um diese Frage zu lösen, muss vorerst erörtert werden, ob überhaupt Selbsterwürgung möglich sei. — Es wird nun von vielen Gerichtsärzten und Gelehrten die Möglichkeit des Selbsterwürgens (ohne Erhenken) in Zweifel gezogen, indem sie behaupten, dass bevor die Zusammenziehung des Würgebandes um den Hals bis zum Grade der Erstickung gebracht werden könne, durch den Verlust des Bewusstseins und das Schwinden der Kräfte ein unwillkürliches Nachlassen des Zuges erfolgen müsse, wodurch natürlich die früher comprimirten Theile wieder befreit werden. — Da aber der Tod bei der Strangulation, entweder durch die Unterbrechung und Lähmung der Gehirnfunktionen in Folge eines Schlagflusses (*apoplexia*), oder durch die Hemmung der Lungenthätigkeit in Folge von Erstickung (*suffocatio*), und gewöhnlich durch diese beiden Ursachen zugleich bedingt ist, indem blos die eine oder die andere dieser Todesweisen vorherrschend zur Anschauung tritt, und hierin auch der Erklärungsgrund liegt, warum jene, die noch zeitlich genug nach dem Erhenken vom Strange befreiet und durch die wiederkehrende Respiration ins Leben zurückgerufen werden, lange nachher noch an Geistesschwäche oder Lähmungserscheinungen leiden, gleichsam als Beweis, dass durch das Erwürgen nicht nur die Respiration, sondern auch die Thätigkeit des Centralorgans des Nervensystems gehemmt werde: so kann hieraus allerdings die Möglichkeit des Selbsterwürgens, ohne dass durch das Würgeband der gänzliche Zutritt der Luft in die Lungen abgeschlossen werde, gefolgert werden. Zumal durch den anhaltenden Druck auf die Drosselvenen und den gehinderten Rückfluss des Blutes eine Lähmung des Gehirns, ähnlich wie bei schweren Geburten und der zu straffen Umschnürung der Nabelschnur um den Hals des foetus der Tod desselben eintritt. Es kann demnach recht gut zugegeben werden, dass die Veronica H. an einem Schlagfluss gestorben sei, der durch das von ihr selbst um den Hals geknüpfte Tuch veranlasst wurde, ohne dass sie den Knoten so fest zu schürzen brauchte, bis die Respiration gänzlich dadurch aufgehoben worden wäre, wie dies beim Selbsterhenken oder beim Erwürgen durch fremde Hand geschieht. — Ist aber die Frage der Möglichkeit der Selbsterwürgung erledigt, so sprechen in dem vorliegenden Fall viele Beweise dafür, dass hier wirklich Selbsterwürgung stattgefunden habe, und diese sind: 1. Der Mangel der Zeichen einer geleisteten Gegenwehr, indem gar keine Spuren einer frischen Verletzung an der Leiche vorgefunden wurden. 2. Die Lage der Wohnung in einer der besuchtesten und belebtesten Gassen zu ebener Erde, umgeben von mehreren Nachbarn, die um jene Zeit bei hellem Tage, nahe an Mittag, aus- und eingingen, und doch von irgend einem Geschrei oder Geräusch, wie dies bei einem Mordversuche wäre gehört worden, nichts vernommen hatten. 3. Dass die Verstorbene noch an demselben Tage um 8 Uhr Morgens in einem extatischen und verstörten Aussehen auf der Gasse gesehen wurde. 4. Der von ihr Tags zuvor schon unternommene Selbstmordversuch. 5. Das spitzige scharfe Messer, das neben ihr liegend gefunden wurde, womit sie wahrscheinlich einen andern Selbstmordversuch machen wollte, wenn das Erwürgen ihr nicht gelungen wäre. 6. Die Ausbrüche von Tobsucht, die in früherer Zeit öfters bei ihr constatirt wurden. 7. Der von vielen Zeugen bestätigte gutmüthige Charakter des C. M., des Einzigen, auf welchem hier der Verdacht ruhte, und das erwiesene *Alibi* desselben während der Zeit, in welcher die fragliche Erdrosslung voll-

bracht wurde. — Alle diese Beweise bestimmten nun den begutachtenden Arzt mit grosser Wahrscheinlichkeit, wenn auch nicht mit vollkommener Gewissheit sich dahin auszusprechen, dass im vorliegenden Fall eine Selbsterwürgung stattgefunden habe, und in Folge dieses Gutachtens wurde auch C. M. freigesprochen.

Am Schlusse dieser Mittheilung muss jedoch bemerkt werden, dass die Fälle von Selbsterdrosslung (ohne Erhenken) nur sehr selten möglich sind und stets vielen Zweifeln Raum geben, und dass daher zur gerichtlich-medicinischen Aufklärung dieser Art des Selbstmordes ähnliche vorkommende Fälle in wissenschaftlichen Blättern veröffentlicht zu werden verdienen.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

(vom 14. Juli 1856).

Am Anfange der Sitzung referirte der Facultäts-Notar Dr. Striech über ein von dem Mitgliede des Gesundheitsrathes für den Canton Genf Dr. Marc d'Espine an das hohe Ministerium des Innern übersandtes Exemplar eines von dem genannten Gesundheitsrathe erlassenen Circulars betreffend die Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichheit für die Erforschung der unmittelbaren Todesursachen, welches vom hohen Ministerium des Innern an das Doctoren-Collegium zur Begutachtung herabgelangte, und worüber von dem leitenden Ausschusse für wissenschaftliche Thätigkeit, in Anbetracht der Wichtigkeit dieses Gegenstandes Dr. Mor. Haller zum Referenten und Dr. Nusser zum Coreferenten erwählt wurden.

Ferner theilte der Facultätsnotar mit, dass das hohe Ministerium des Innern 1 Exemplar des ärztlichen Berichtes des grossen Spitals in Mailand, so wie auch einen Bericht über die Gebär- und Findelkinder-Anstalt in Mailand sammt einer Abhandlung des Directors dieses Instituts Dr. Buffini für die Bibliothek des Doctoren-Collegiums übersandte. Endlich nannte noch der Facultäts-Notar eine bedeutende Anzahl grösserer wissenschaftlicher Werke, die von in- und ausländischen Gelehrten und wissenschaftlichen Corporationen für die Bibliothek des Collegiums zugesendet wurden.

Hierauf hielt Dr. Pollitzer, Director des ersten Kinder-Krankeninstituts in Wien, einen Vortrag, worin er sich bestrebte, mehrere unter Laien und selbst unter Aerzten obwaltende Vorurtheile und irrige Ansichten über die Diätetik und Hygiene der Kinder kritisch zu beleuchten, diese Kritik zugleich durch Anführung einiger auf die physiologischen Verhältnisse des kindlichen Organismus sich stützenden Aphorismen zu begründen, und endlich mehrere in Bezug auf die Diagnose der Kinderkrankheiten sehr wichtige Punkte mit möglichster Klarheit und Bestimmtheit zu erörtern. In einem nächsten Vortrag, den Dr. Pollitzer versprach, wird er über die specielle Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten seine theoretisch begründeten und praktisch bewährten Erfahrungen mittheilen. Es dürften diese Vorträge um so wichtiger dem praktischen Arzt erscheinen, da sie die Ergebnisse einer sehr ausgedehnten praktischen Wirkungssphäre, deren der Vortragende durch einen Zeitraum von 17 Jahren sich in Wien erfreut, umfassen, und eben diese vorzugsweise praktische Wichtigkeit bestimmt auch die Redaction, diese beiden Vorträge in extenso in den nächsten Nummern dieser Zeitschrift zu veröffentlichen, zumal die darin mitgetheilten Ansichten, Beobachtungen und Heilresultate die Gränzen eines Referats weit überschreiten würden, und jede Ommission bei diesen mit wissenschaftlichem Geiste und reichhaltigen praktischen Erfahrungen ausgestatteten Vorträgen geradezu ein Nachtheil für die Leser wäre.

Es sei hier nur in Kürze erwähnt, dass Dr. Pollitzer vorzugsweise hervorhob, wie die fehlerhafte erste Ernahrung des Kindes zugleich die erste und ergiebigste Quelle aller dem kindlichen Alter eigenthümlichen Constitutionserkrankungen, der Scrophulose, Rhachitis, Anämien, Hypertrophien etc. sei. Er besprach dann die Delactation, als eines der wichtigsten Ereignisse im Leben des Säuglings, und wie einer unmethodischen und schlechtgeleiteten Delactation alljährlich in Wien gegen 500 Kinder zum Opfer fallen, während man ganz fälschlich die um jene Zeitperiode stattfindende Dentition und Vaccination deshalb beschuldigen hört, und er glaubt, dass eine ganze Reihe von Unterleibskrankheiten, wie Dyspepsie, cholerische Zufälle, chronische Diarrhöen, Dysenterien, Follicular-Verschwärungen etc. etc. eben nur durch die fehlerhafte Delactation bedingt werden, wesshalb er anrathet, wenigstens 6 Wochen, in der von ihm angegebenen praktischen Methode, auf die Delactation zu verwenden.

Dr. Pollitzer ging dann auf einen andern, ebenfalls nicht genug gewürdigten Gegenstand der Hygiene der Kinder über, nämlich auf die Erkenntniss der Keime oder ersten Spuren von Organisationsstörungen im kindlichen Organismus, und bewies, wie so viele von ihren Eltern, ob des anscheinend blühenden Aussehens gesund geglaubte Kinder nur zu oft latente Keime von Constitutionsanomalien in sich tragen, wie demnach jedes Kind als ein Object der Hygiene zu betrachten sei, und wenn möglich jeden Monat in Bezug auf seine physikalischen Verhältnisse genau vom Arzte untersucht werden solle, denn das *principiis obsta* ist hier von höchster Wichtigkeit, und durch zweckmässige diätetische Anordnungen könnten so manche Krankheitskeime beseitigt oder wenigstens in ihrer Entwicklung gehemmt werden, während leider nur zu oft der Arzt erst dann consultirt wird, wenn z. B. bei der Rhachitis bereits Deformität der Knochen, bei der Scrophulose Vereiterung der Lymphdrüsen eingetreten ist.

In dem physiologischen Theile seines Vortrages, dem wir jedoch nicht ganz beistimmen können und der manche Einwendungen hervorrufen dürfte, berührt Dr. Pollitzer die irrige Meinung über die übermässige Sensibilität des kindlichen Organismus und die aus dieser völlig unbegründeten Prämisse gefolgerten Schlüsse auf vermehrte Reflexbewegungen und gesteigerte Convulsibilität im kindlichen Alter, für welche zugleich ein Erklärungsgrund aus den verschiedenartigsten Reizen in den verschiedensten Theilen des Körpers, wie aus dem Reiz der Zahnnerven, aus den *sordibus gastricis*, aus dem Wurmreiz etc. etc. besonders in früherer Zeit deducirt wurde. Mit zahlreichen physiologischen Gründen, bei welcher Veranlassung er auch noch viele Belege aus der pathologischen Anatomie anführt, beweist Dr. Pollitzer die crassen Irrthümer, auf welche ähnliche Intuitionen beruhen, und geht dann über zu dem letzten Gegenstande seines heutigen Vortrages: zur Kritik einiger Ansichten über die Diagnostik der Kinderkrank-

heiten. Hier bekämpft er nun vor allem das Vorurtheil so mancher Aerzte, welche behaupten, man müsse in der Diagnose der Kinderkrankheiten das meiste errathen, weil die subjectiven Symptome gänzlich fehlen und die objectiven nur sehr schwer auszumitteln seien, wegen der Unruhe der Kinder, ihres Schreiens etc. etc. Subjective Symptome, behauptet Dr. Pollitzer mit Recht, sind ohnedies wenig verwerthbar für die Diagnose und die Ausmittlnng der objectiven Symptome wird der Geduld, den wiederholten Bemühungen, der Geschicklichkeit und Fertigkeit des Arztes in ähnlichen Untersuchungen stets gelingen. Ja, in vielen Beziehungen treten gerade bei Kindern die objectiven Symptome viel markirter, deutlicher und palpabler hervor, als bei Erwachsenen. So bieten die im kindlichen Alter greller hervortretenden Anomalien in den Grössen- und Dimensionsverhältnissen der Schädelknochen, das Offen- oder Geschlossensein der Fontanellen und Nähte, die Fühl- und Sichtbarkeit der Gehirnpulsationen sehr werthvolle, palpable objective Zeichen für die Erkenntniss mancher Gehirnkrankheiten. So wird beim Kinde die zur Diagnose der Brustkrankheiten erforderliche Percussion nicht getäuscht durch eine stark entwickelte Muskulatur oder bedeutende Fettablagerung um den Thorax, wie diess häufig bei Erwachsenen der Fall ist. Und durch die dünnen nicht sehr muskulösen oder fettreichen Bauchwände wird man die Form, Dimensionen und die pathologische Condition der Unterleibsorgane weit leichter durchfühlen, als bei Erwachsenen.

— Hierauf referirte Dr. Nusser über eine in vielen Beziehungen sehr merkwürdige Verletzung.

Ignatz M., bgl. Gelbgiesser, 53 Jahre alt, ein gesunder und relativ zu seinem Alter noch ziemlich rüstiger Mann, hatte am 28. Juni 1856 Morgens gegen 7 Uhr das Unglück, mit dem kleinen Finger der linken Hand in den um den Bohrcylinder einer in vollen Gang gesetzten Bohrmaschine spiralförmig herumlaufenden Eisendraht zu gelangen, wobei ihm das Nagel- und Mittelglied des genannten Fingers derart weggerissen wurde, dass die Trennung genau in der Articulation des mittleren und obersten Phalanx erfolgte. Es hatte also im eigentlichsten Sinne eine unfreiwillige Enucleation stattgefunden.

Bis hieher liegt in dem Falle nichts Besonderes. Höchst merkwürdig ist jedoch die Art und Weise, wie die Trennung der an dem abgerissenen Stücke befestigten Sehnen bewerkstelligt wurde. Während nämlich die Strecksehne dicht am Gelenke abgerissen erschien und nur durch Herabzerren ein circa 1 Zoll langes Stück von dem zur Hand nach aufwärts laufenden Theile der Sehne am Stumpfe herabhing, wurden die beiden Beuger aus ihrer Ursprungsstelle aus der Muskulatur der innern Fläche des Vorderarmes auf solche Weise herausgerissen, dass am obern Rissende deutliche Muskeltrümmer hingen, die eine der beiden Sehnen 6, die zweite 10 Zoll Länge mass und dabei die allgemeine Decke von der Trennungsstelle nach aufwärts gänzlich unverletzt blieb. Die ganzen abgerissenen Sehnen des *flexor sublimis et profundus* schlüpften also durch ihre Scheiden durchgleitend, bei der Wunde heraus — so an den abgerissenen Phalangen hängend, dass sie der Kraft des sich drehenden Bohrcylinders folgend, um denselben sich kreisförmig herumwanden.

Während des Abreissens der Phalangen empfand Patient keinen Schmerz, die Blutung war sehr unbedeutend. Die Behandlung war leicht, da der unglückliche Zufall selber schon eine vollkommene Enucleation bewirkte. Es wurde der Stumpf mittelst eines gebildeten Hautlappens umschlossen. Primarius Dr. Zsigmondy assistirte bei dieser Operation. Die Heilung schritt, ungetrübt von nervösen Erscheinungen, sehr glücklich fort, heute am 16. Tage nach der Verletzung und Operation ist der Patient schon beinahe gänzlich geheilt. Die abgerissenen Phalangen sammt den daran hangenden Sehnen wurden von Dr. Nusser in der Versammlung vorgezeigt.

— Im Scrutinium der in der Versammlung vorgenommenen Wahl des Gastprüfers für das Studienjahr 1856 — 57 ergaben sich 50 Wahlzettel. Hiervon erhielt Dr. Flechner die absolute Majorität und zwar mit 29 Stimmen. Es wurde demnach Dr. Flechner vom vorsitzenden Decane, unter Vorbehalt der Genehmigung des h. Ministeriums des Cultus und Unterrichts zum Gastprüfer für das nächste Studienjahr proclamirt.

D. R.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Die Einrichtung des luxirten Oberarmkopfes mittelst der directen Contraextension der Scapula. Mit Recht macht Dr. v. Bloedau auf die schwierig zu beseitigende Beweglichkeit der Scapula als ein Haupthinderniss aufmerksam, wodurch die Reposition des luxirten Oberarmkopfes oft allen Anstrengungen zum Trotze nicht gelingt. Dieser Uebelstand kann dadurch gehoben werden, dass man die Contraextension direct auf das Schulterblatt wirken lässt, indem man gleichzeitig in derselben horizontalen Richtung der Extension des Armes dasselbe der Wirbelsäule zuschiebt.

Das Verfahren ist folgendes: Man setze den Patienten auf die Erde, ein Gehilfe fixire an der gesunden Seite sitzend den Rumpf nach hergebrachter Weise; ein zweiter extendire die luxirte Extremität in horizontaler Richtung. Der handelnde Wundarzt stemme den Ballen der einen Hand in die Concavität der leer stehenden Pfanne des Schulterblattes, während er mit der andern den luxirten Oberarm fasst, und ihn extendirend vom Halse der Scapula zu entfernen strebt. Er vollziehe also die Contraextension und Extension mit der Direction. Zugleich benütze er sein Knie als Hypomochlion, führe es unter die Achsel, und hebe auf demselben besonders bei Luxation nach unten, den Kopf in die Pfanne. Der Kopf, welcher durch das Zurückziehen der Scapula und durch gleichzeitige Ausdehnung des Oberarmes seinen Stützpunct am Halse der Scapula einbüsst, nimmt mit Leichtigkeit seine natürliche Stellung unter dem bekannten Geräusche wieder ein. (*Allgem. med. Centralzt. 1856 Stück 14.*)

b) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Ueber die primitive Milzentzündung, die im Allgemeinen sehr selten vorkommt, spricht sich A. Linas aus Anlass eines von ihm beobachteten Falles dahin aus, dass eine solche sowohl als acute wie als chronische sich entwickeln kann; ihre Diagnose am Lebenden ist schwierig, man kann sie vermuthen, wenn lang dauernder Schmerz im linken Hypochondrium vorausging, Ekel, Erbrechen, Verstopfung, Schluchzen da sind, bei strohgelber Färbung der Haut, zunehmender Vergrösserung der Milz, die weder dem Chinin noch Schröpfköpfen weicht, dann wenn remittirendes oder auch aussetzendes Fieber vorhanden ist. Die gastrischen Störungen sind hiebei nicht blos sympathischer Natur, sondern oft die Erscheinungen einer Entzündung der Schleimhaut des Magens. An der Leiche findet man Aenderung der Farbe und der Consistenz des Milzgewebes, Desorganisation der Zellen, breiige Erweichung, plastische Infiltration oder Eiteransammlung. (*Gaz. hebd.*)

c) Aus dem Gebiete der speciellen Pathologie und Therapie.

Arsenik gegen Chorea. Aran heilte einen sehr heftigen Fall chronischen Veitstanzes mittelst arseniger Säure, nachdem früher Leberthran, Strychnin, Purgirmittel, Electricität, verschiedene Bäder etc. fruchtlos angewendet worden waren. Schon am 3. Tage der Kur waren die Anfälle bedeutend gemässigt, und nachdem das Mittel durch einen Monat gebraucht worden, war der Kranke vollkommen hergestellt. Aran empfiehlt bei Kindern die Dosis von 1—2, bei Erwachsenen 5 Milligrammes, mehrere Male des Tages zu reichen, und mit der Gabe stufenweise zu steigen, so lange nicht Zeichen schädlicher Einwirkung sich zeigen. (*Bulletin de Therapeutique* 1856. p. 289.)

Gegen die Zellengewebs-Verhärtung Neugeborener, bei welcher die bisherigen Behandlungs-Methoden wenig oder nichts leisteten, empfehlen Leyroux und Hervieux, in einer der letzten Sitzungen der Société médic. des Hôpitaux zu Paris, das Kneten der sclerosirten Partien nebst passiver Gymnastik; dadurch glauben sie die stockende Blutcirculation und das Nervensystem anzuregen, die Athmungsbewegungen zu beschleunigen, und so die Function des Capillarsystems wieder herzustellen. Die genannten Aerzte versichern sehr heilsame Erfolge ihrer Methode beobachtet zu haben. — (*Union médicale* 1856. p. 208.)

Bei der Abortiv-Behandlung des entzündlichen Harnröhren-Trippers hat Ricord die früher gebrauchten Injectionen mit Höllensteinlösung jetzt aufgegeben, und empfiehlt in der neuesten Zeit hiezu Einspritzungen einer Solution von Sulf. Zinci und Acet. plumb., von jedem 2 Gramm. auf 200 Gramm. Rosenwasser, wozu er noch mitunter Tinct. Catechu und Laud. liq. Sydenhami hinzufügt. Derlei Injectionen macht er gewöhnlich 3 Mal des Tages, und lässt die Flüssigkeit ½ — 1 Minute in der Harnröhre verweilen. (*Journal de Médecine de Bordeaux. Mai 1856.*)

Ueber die Gliederschmerzen bei Phthisikern, die bei Beschreibung dieser Krankheit kaum erwähnt werden, gibt Dr. Beau mehrere Beobachtungen. Sie kommen meist nur in der ganzen Ausdehnung der unteren Extremitäten vor, selten in den oberen, und sind bald reissend, bald ziehend und bald sind sie so heftig, als ob das Glied zermalmt werden sollte; sie verschlimmern sich in der Nacht und bedingen eine Unruhe, dass der Kranke nicht weiss, wie er sich legen soll; die Beugung verschafft ihm noch die meiste Erleichterung; da die untere Gliedmasse in ihrer Totalität wehe thut, so ist auch der eigentliche Sitz des Schmerzens ob in den Muskeln, Knochen, Hautnerven etc. nicht auszumitteln. Er tritt bestimmt bei einem Vierttheile der Phthisiker auf und meist im letzten Stadium; nicht selten tritt Oedem der Gliedmasse dazu; die Prognose wird durch das Vorhandensein dieser Arthralgie noch schlechter, denn nun gibt es keinen Stillstand der Krankheit mehr, sondern blos ein rasches Vorwärtsschreiten. Die Therapie besteht in Opiaten innerlich und äusserlich, so wie in warmen trockenen Einhüllungen.

(*Union méd. Journ. de méd. belg. 1856. 22. V.*)

[Besser als Opium und alle Paregorica, die ohnediess in diesem Stadio der Phthisis gegen den Hustenreiz, die Schlaflosigkeit und so viele andere lästige Symptome dargereicht werden, wirkt gegen diese äusserst qualvollen Gliederschmerzen, die vielleicht durch einen Schwund des Knochenmarkes bedingt sind, eine Einreibung von Rindsmark, dem etwas eau de Cologne beigemengt wird. Die Wirkung dieses Mittels gegen das erwähnte Symptom ist beinahe specifisch, die Milderung dieses qualvollen Leidens ist unfehlbar, und oft kann man dadurch selbst das Leben dieser unglücklichen Kranken auf mehrere Wochen verlängern.] Anm. des Hauptredacteurs.

V. Personalien, Miscellen.

Erledigte Stellen.

Bei der im Zuge begriffenen Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden sind im **Zalaer Comitate** folgende gemeindeärztliche Stellen zu besetzen:

1. Im Kanizsaer Stuhlbezirke für die Sanitätsgemeinden Kanizsa, Szepetnek, Szt. Balas und Galambok. 2. Im Sümegher Stuhlbezirke für die Sanitätsgemeinden Sümegh, Mihalyfala, Kaptalanfa und Szt. Groth. 3. Im Tapolczaer Stuhlbezirke für die Sanitätsgemeinden Tapolcza, Köves-Kalla, Balaton-Füred und Kapolcs. 4. Im Keszthelyer Stuhlbezirke für die Sanitätsgemeinden Keszthely, Kis-Komarom und Zsid. 5. Im Letenyer Stuhlbezirke für die Sanitätsgemeinden Letenye, Banok Szt.-György, Tarnok und Dobri. 6. Im Also-Lendvaer Stuhlbezirke für die Sanitätsgemeinden Also-Lendva, Bellatincz, Dobronak und Csesztreg. 7. Im Zala-Egerszegher Stuhlbezirke für die Sanitätsgemeinden Zala-Egerszegh, Zala-Eövo, Nova und Zalaber. 8. Im Pacsaer Stuhlbezirke für die Sanitäts-Gemeinden Kapornak, Pacsa, Gelse und Szt. Laszlo.

Mit jedem dieser gemeindeärztlichen Posten, mit Ausnahme jenes zu Sümegh, welche als selbstständige Sanitätsgemeinde ihrem Arzte einen jährlichen Bezug von 300 fl. zusichert, ist eine Bestallung von 300 fl., Naturalquartier im Geldwerthe von 80 fl., 24 Pressb. Metzen Brotfrucht und 6 Klafter Holz im Werthe von 108 fl. und Fuhrleistung in Natura verbunden.

Jene Aerzte und Wundärzte, welche eine oder die andere dieser Stellen zu erlangen wünschen, haben ihre mit glaubwürdigen Belegen über ihre Befähigung, Sprachkenntniss, moralisches und staatsbürgerliches Wohlverhalten, namentlich in den Jahren 1848 und 1849, überdies aber mit der bestimmten Erklärung, dass sie, falls ihnen die nachgesuchte Stelle nicht verliehen werden könnte, auch jede andere ihnen etwa zu übertragende Stelle anzutreten bereit sind, versehenen Gesuche längstens bis 20. August d. J. bei der k. k. Comitatsbehörde in Zala-Egerszegh einzubringen.

— Durch das Ableben des Contumaz-Directors Dr. Anton Zelenkay zu Semlin ist die dortige Contumaz-Directorstelle mit dem Gehalte jährlicher 1000 fl., nebst Natural-Quartier und einem Pauschale von jährlichen 120 fl. zur Bestreitung der Brief-Resigillirungs-Auslagen in Erledigung gekommen.

Zur Besetzung dieser Stelle wird der Concurs mit Hinweisung auf den §. 47 der Allerhöchst sanctionirten Pest-Polizeiordnung vom 8. Juni 1837, B. 2254, und mit dem Beisatze ausgeschrieben, dass die Competenten graduirte Doctoren der Medicin sein müssen, und sich über den erlangten Doctorgrad mit dem Diplome auszuweisen, sofort ihre diesfälligen Gesuche längstens bis Ende August d. J. im Wege ihrer vorgesetzten Behörden, von welchen die Qualifications-Tabelle über die Bewerber beizulegen kommt, hierher einzureichen haben; widrigens auf später einlangende Competenten-Gesuche keine Rücksicht genommen werden könnte.

Die Geschäftsführer der 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wien haben am 9. l. M. ein Einladungsschreiben an jene Comité-Mitglieder erlassen, welche sich mit Berathung der für den bezüglichen Act zu treffenden Voreinleitungen zu befassen haben. Hierzu haben sich die Eingeladenen am 15. d. M. zahlreich eingefunden und es betrafen die Verhandlungen die Feststellung der Functionen für die Leiter der einzelnen Hauptsectionen, ihrer Secretäre und Secretär-Stellvertreter, wie nicht minder für alle diejenigen, welche das Aufnahmsgeschäft der wirklichen Mitglieder und der Theilnehmer zu besorgen haben werden. Schliesslich wurde ein freundlicher Aufruf an die zahlreich anwesenden Mitglieder aus dem Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät erlassen, gefälligst für die Ausmittlung passender Wohnungen auf die Dauer der Versammlung für die fremden Gelehrten in ihrem Kreise sorgen und die etwa bereits disponiblen Unterbringungsarten den Geschäftsführern anzeigen zu wollen.

Err. corrig. In Nr. 28, Pag. 522, Z. 14 v. o. statt: „aus den" lies: aus dem; p. 523, Z. 3 v. o. st. „sind aber meistens" l. sind aber dann meistens: p. 524, Z. 23 v. o. hinter „negativ" setze: daraus.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).